NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230314002

中风康复期家庭支持的应用研究

李思璐，杨燕妮，李艳君
（北京中医药大学深圳医院（龙岗）脑病中心，广东 深圳，518000）

摘要：本文对家庭支持在中风患者康复期的应用进行总结，包括家庭支持的概念、评估工具以及家庭支持在中风患者康复期发挥的作用，以进一步探究家庭支持对中风康复期患者的有效方法及意义。

关键词：中风；康复期；家庭支持；后遗症；心理护理；健康宣教

Family support in stroke rehabilitation

LI Silu，YANG Yanni，LI Yanjun
（*Center for Encephalopathy*，*Shenzhen Longgang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Shenzhen*，*Guangdong*，518000）

ABSTRACT：This paper introduced the application of family support in stroke rehabilitation. The concept of family support，evaluation tools and role of family support in improving recovery of stroke patients were summarized，in order to provide reference for further researches of interventions on stroke rehabilitation.

KEY WORDS：stroke；rehabilitation stage；family support；sequel；psychological nursing；health education

脑卒中又称中风或脑血管意外，是指各种血管性病因引起的单一或多处脑血管损害，导致暂时或永久性脑功能障碍，包括脑出血、蛛网膜下腔出血、缺血性脑梗死以及短暂性脑缺血发作等[1]。70%～80%d 中风患者可能遗留下不同程度的功能障碍，其中 50% 的患者需要进行长期的肢体功能康复干预，严重者甚至是需要永久性照顾[2]。家庭照顾需要医护患之间相互配合，以此促进患者的早期康复。目前，国内已初步建成覆盖城乡居民的医疗保险体系，保障了患者的基本医疗需求，但保障力度总体偏低，受医疗资源及家庭经济压力影响，患者多为居家康复。地区及家庭文化水平影响、社区护士缺乏、家庭成员知识缺乏、照顾能力不足等，均会降低患者康复的疗效。因此，如何让家庭支持在中风患者康复阶段发挥重要的作用，使家庭支持早日介入患者的康复期锻炼及疗效观察，具有十分重大的意义[3]。本文就家庭支持在中风患者康复期的应用进行总结，以探究家庭支持对中风康复期患者的有效方法及意义。

1 家庭支持的概念

家庭支持是以家庭为单位针对患者及其所有家庭成员，其目的是帮助患者尽量恢复到正常状态。家庭支持包括客观支持和主观支持。客观支持包括了物质上的直接援助和家庭成员关系的存在和参与。主观支持是指患者在家庭中受尊重、被支持、理解的情感体验，其满意度与个体的主观感受密切相关[4]。

家庭支持是院外治疗和康复的关键，家庭关系里的成员是患者最熟悉及信赖的人。在心理方面，家属的支持与鼓励会给患者带来极大的康复信心，减轻患者患病后的抑郁与焦虑。在康复方面，家庭成员使用正确的方法去进行康复训练和引导，提供合理的饮食结构、有效的锻炼方式，循序渐进，持之以恒，不仅能减少脑梗死再发的几率，还能降低并发症的风险。由此可以看出，家庭

的支持对于罹患脑梗死的患者是极为重要的。

2 中风居家评估的工具

2.1 Lawton 生活能力评分量表(IADL)

IADL 能够度量患者独立运动的某些功能和依赖帮助的程度,包括是否能够使用电话、去商店、准备饭菜、服用药物、管理财务和旅行等能力,Cronbach's α 系数为 0.86,具备良好的信效度[2]。

2.2 Barthel 日常生活能力评定量表(BI)

BI 主要用于评估患者日常生活能力,包括进食、床与轮椅转移、个人卫生、如厕、洗澡、步行、上下楼梯、穿衣、大便控制、小便控制等 10 项内容。上官世娜[5]对 50 例脑卒中患者进行 BI 量表评估,用对比试验方法证明了强制性运动对改善脑卒中患者日常生活能力的作用。

2.3 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)

HAMD 是由 Hamilton 于 1960 年编制,其内容包括:抑郁情绪、罪恶感、自杀、睡眠、兴趣、激越情绪、焦虑、躯体症状、疑病、自知力、体重、强迫症状、绝望和自卑感等,信效度较好,反应临床症状严重程度的经验真实性系数为 0.92[6]。侯勇[7]运用 HAMD 对脑卒中患者心理状况进行测试,结果显示,脑卒中后抑郁发病率为 55.83%,各种不同人群的抑郁发病率有显著差异,文化程度高、从事脑力劳动者发病率较高,经济状况和家庭关系差者发病率较高。

3 家庭支持对中风康复期患者心理的影响

研究[8]表明,在对患者进行用药指导、生活护理、康复训练等护理干预的基础上,优化对患者的家庭支持,能够提升患者的配合度、自理能力及机体恢复效果,更有利于加速患者病情康复。在患者心理评分方面,接受过系统培训,并有较高的家庭支持度的患者,负性心理评分、NIHSS 评分、Barthel 指数有着较好的表现。心理干预有利于中风患者的疾病转归,对其预后具有重要意义。

家庭单元中,院外患者的心理干预至关重要。中风患者受后遗症影响,致使社交活动减少,性格敏感,出现自厌、抑郁的情绪,对疾病的转归持悲观态度,康复训练消极,不利于疾病恢复。家庭作为脑卒中患者最重要的康复支持之一,彼此信任、支持、亲密及良好的沟通,有利于促进家庭成员与患者共同应对疾病带来的经济压力、行为方式改变、互动模式转变等问题,减轻患者压力,降低其对疾病、疗效的恐惧,避免不健康心理对患者生活、情绪带来的威胁。家庭支持中,建立信心,提供陪伴和支持,排解负面情绪,均有有助于患者建立更佳的康复体系。

4 家庭支持在中风康复期患者康复指导中意义

研究[4]表明,中风患者在院期间,医护人员对患者及家属进行相关的院外康复培训,包括饮食、心理、基础护理及肢体的康复护理,对患者院外的康复训练有很积极的引导作用。屈雅婷等[4]提供了脑卒中患者的家庭支持指导,接受指导的患者对疾病相关知识及影响危险因素的了解程度、治疗效果、情绪状况、生活能力、参加社会活动的积极性都更优异。

家庭支持会关注到患者的个体需求,尊重他的个性化,让患者体会到“有用”及“被尊重”。家属会随时注意患者的情绪变化,及时开导,讲患者感兴趣的事,陪同参与患者感兴趣的活动。家庭成员的轮流陪伴,寻找成功案例给予鼓励,能够让患者保持自信。正确有效的肢体锻炼能维持正常关节活动,增大关节活动范围,增加肌肉强度,提高耐久力,促进协调和预防畸形。①床上训练指导:中风患者正式学习站立和步行前,应先练习床上运动。床上运动可加强躯干肌力,训练平衡能力,同时可诱发患侧肢体的动作。床上训练包括良肢位的摆放、被动运动、主动运动(滚、爬、坐、跪等)。②床边活动:指导起床患侧平衡训练,训练的动作包括:站立、步行、上下楼梯、步态矫正等。③下床活动指导:下床活动多为技巧性的动作,例如日常活动训练(ADL),人在独立生活中反复进行的、最必要的基本活动,包括衣、食、住、行及个人卫生等方面。日常生活自理是对脑卒中作业康复的最终目标。此外还包括手与眼的协调、手的功能训练、行走训练等,若是年纪较轻的患者,还需做开展一些职业训练。④语言功能训练:若患者有失语,则需进行语言功能训练。完全性运动性失语的患者,应从学发音开始,如让患者发“啊”,或用嘴吹哨来诱导发音,让患者学说常用的最熟悉的单字等。不完全运动性失语的患者需耐心地教导其学会更多的词汇和锻炼语言肌肉的运用技巧,可通过多读(报纸或书)来练习舌的灵活性。

5 家庭支持有利于提高中风康复期患者的基本常识

健康宣教应以患者可以接受的方式讲解，包括疾病发生的原因、不良生活习惯的养成对疾病康复的危害及后遗症的防治等，从而督促患者改变不良的生活习惯。患者饮食应食用清淡、低盐、低脂、适量蛋白质、高维生素、高纤维素食物，多食蔬菜水果，糖尿病患者单独制定糖尿病饮食，少食多餐，适量运动，避免辛辣食物，戒烟酒、保持大便通畅。中风的形成与高血压、高血脂密切相关，需注意患者的情绪调摄，忌大喜大悲。天气变化剧烈及寒冷时，人的血管收缩及舒张功能会减弱，血压升高容易引起脑出血，故要注意保暖，并且按医嘱及时服用降压药，预防血压波动发生意外。此外，患者应定期检测血压、血脂等变化，半年到一年复查1次血管梗阻情况。

6 小结

家庭支持是由患者家庭成员组成，患者离开医院后得到的来自最亲密的人，最熟悉的环境给予的照护[9]。家庭支持目的是给予患者更好的康复支持，使疾病得到更理想的转归。家庭支持对中风患者康复治疗的依从性、肌力恢复、平衡功能、日常生活能力都有明显改善，其中患者康复治疗的依从性改善最为明显[10]。国内家庭支持尚未形成完善的体系，缺乏系统的管理及有效的培训，而度过急性期的中风患者多为居家康复，因此系统的监管及发展家庭支持，为中风患者康复期提供更好的环境是十分必要的。中风患者的康复从身体到心理早期的康复训练越来越被人们所重视，康复训练不是一过性的，而是一段较长时间的再学习过程。家庭支持能够更充分的发挥他们的潜能，充分挖掘残肢功能，掌握更多生活技能，最大限度地改善患者的运动功能，提高其日常生活活动能力。家庭支持的完善有助于患者早日回归家庭，回归社会。

参考文献

[1] 郭国际. 实用神经系统疾病诊断与治疗[M]. 北京：中国医药科技出版社，2006.
GUO G J. Practical diagnosis and treatment of neurological disorders[M]. Beijing：China Medical Science and Technology Press，2006.（in Chinese）

[2] 孟茜，乔雨晨，刘媛，等. 脑卒中居家护理评估的研究进展[J]. 现代临床护理，2016，15(4)：55–60.
MENG Q，QIAO Y C，LIU Y，et al. Assessment of home nursing of stroke patients[J]. Mod ClinNurs，2016，15(4)：55–60.（in Chinese）

[3] 李鸿君. 家属介入对脑卒中患者早期康复疗效的影响[J]. 河北北方学院学报(医学版)，2008(4)：65–66.
LI H J. Effect of family intervention on early rehabilitation of stroke patients[J]. J Hebei North Univ Med Ed，2008(4)：65–66.（in Chinese）

[4] 屈雅婷，周好，孙丽娟. 家庭支持对脑卒中患者生活质量的影响[J]. 内蒙古中医药，2013，32(24)：126.
QU Y T，ZHOU Y，SUN L J. Influence of family support on the quality of life of stroke patients[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med，2013，32(24)：126.（in Chinese）

[5] 上官士娜. 改良强制性运动疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能及日常生活能力的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2015，13(15)：1796–1797.
SHANGGUAN S N. Effect of modified compulsory exercise therapy on upper limb function and daily living ability of stroke patients with hemiplegia[J]. Chin J Integr Med Cardio /cerebrovascular Dis，2015，13(15)：1796–1797.（in Chinese）

[6] 张婧. 脑血管病量表手册[M]. 北京：人民卫生出版社，2009.
ZHANG L. Handbook of Assessing Tools for Cerebrovascular Disease[M]. Beijing：People' Medical Publishing House Co.，Ltd，2009.

[7] 侯勇. 脑卒中后抑郁与自身素质及周围环境的关系[J]. 中国保健营养，2014，(4)：1985.
HOU Y. Relationship between post-stroke depression and physical fitness and surroundings[J]. China Health Care Nutri，2014，(4)：1985.（in Chinese）

[8] 张娜娜. 康复护理结合心理干预对脑卒中患者的效果分析[J]. 心理月刊，2022，17(1)：186–188.
ZHANG N N. Analysis of the effect of rehabilitation nursing combined with psychological intervention on stroke patients[J]. PSY，2022，17(1)：186–188.（in Chinese）

[9] 汪丹，朱晓雯，李泽楷，等. 痉挛型脑性瘫痪患儿家庭应对方式的现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志，2019，36(7)：36–40.
WANG D，ZHU X W，LI Z K，et al. Family coping style and the influencing factors of children with spastic cerebral palsy[J]. Nurs J Chin People's Libera-

tion Army, 2019, 36(7): 36-40. (in Chinese)

[10] 邹光莉. 家庭支持对脑卒中早期肢体康复的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(8): 181-183. ZOU G L. Influence of family support on early limb rehabilitation of stroke patients [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2015, 9(8): 181-183. (in Chinese)